



S.R.Viet Nam
MOH and MOLISA



Save the Children



Tình Hình Trẻ Em Thế Giới 2008

Sự Sống Còn Của Trẻ Em

Trách nhiệm của tất cả chúng ta

THÔNG TIN VỀ VIỆT NAM

Khái quát

Quyền được sống là quyền cơ bản của mọi trẻ em. Lợi ích của việc giảm tỉ lệ tử vong trẻ em không chỉ nằm ở con số những sinh mạng được cứu sống. Việc nâng cao sức khỏe của trẻ sơ sinh, trẻ em và các bà mẹ có tác động tích cực về cả kinh tế lẫn xã hội cho mỗi quốc gia. Đầu tư vào sức khỏe của bà mẹ và trẻ em là một quyết định kinh tế sáng suốt và là con đường chắc chắn nhất để đưa đất nước đến một tương lai tốt đẹp hơn. Sự sống còn của trẻ em vừa là một yêu cầu về quyền con người vừa là một chỉ số nhạy cảm đối với sự phát triển của một đất nước.

Việt Nam đã cam kết thực hiện các Mục tiêu Thiên niên kỷ, bao gồm mục tiêu giảm 2/3 tỉ lệ tử vong của trẻ dưới năm tuổi trong thời kỳ 1990-2015 (Mục tiêu 4). Tuy nhiên, giảm tỉ lệ tử vong trẻ em đòi hỏi phải đạt được các mục tiêu khác liên quan đến sức khỏe – nhất là Mục tiêu Giảm đói nghèo (Mục tiêu 1), Nâng cao Sức khỏe Bà mẹ (Mục tiêu 5) và Giảm HIV và AIDS, Sốt rét và các bệnh khác (Mục tiêu 6) và nâng cao tỉ lệ sử dụng nước sạch và vệ sinh môi trường (Mục tiêu 7).

Việt Nam đang trên đà đạt Mục tiêu Thiên niên kỷ 4 (MDG4) vào năm 2015

- Tỉ lệ tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi giảm từ 53 xuống còn 17 trẻ trong 1000 trẻ đẻ sống trong khoảng thời gian từ 1990-2006
- Trong cùng thời kỳ, tỉ lệ tử vong của trẻ dưới 1 tuổi giảm từ 38 xuống còn 15 trẻ trong 1000 trẻ đẻ sống.

Nhưng sự chênh lệch ngày càng cao đang đe dọa sự tiến bộ

- Tỉ lệ tử vong trẻ em ở nông thôn, miền núi và các gia đình nghèo cao hơn gấp 3 đến 4 lần ở đồng bằng và các gia đình khá giả
- Khó tiếp cận và/hoặc chất lượng thấp của việc chăm sóc thai sản và trẻ sơ sinh, đặc biệt ở các vùng sâu, vùng xa và vùng dân tộc ít người đã làm cho tỉ lệ tử vong trẻ sơ sinh ở các vùng này rất cao.

Các thành tựu của Việt Nam về sự sống còn của trẻ

Việt Nam đã đạt được các thành tựu nổi bật trong việc giảm tỉ lệ tử vong ở trẻ em. Theo Báo cáo Tình hình Trẻ em Thế giới năm nay, tỉ lệ tử vong của trẻ dưới 5 tuổi giảm từ 53 xuống còn 17 trẻ tử vong trong 1000 trẻ đẻ sống trong khoảng thời gian từ 1990 đến 2006. Trong cùng thời kỳ, tỉ lệ tử vong sơ sinh giảm từ 38 xuống 15 trẻ trên 1000 trẻ đẻ sống. Việt Nam đang trên đà đạt được Mục tiêu thiên niên kỷ 4 vào năm 2015¹.

Việt Nam duy trì tỉ lệ tiêm chủng trẻ em cao (>95%). Việt Nam đã thanh toán bệnh bại liệt vào năm 2002 và loại trừ uốn ván ở bà mẹ và trẻ sơ sinh năm 2005. Thêm vào đó, Việt Nam đã giảm được 95% các ca bệnh sởi tính từ năm 1990.

Các chiến lược có hiệu quả trong việc giảm quáng gà và chậm phát triển trí tuệ do thiếu vi chất đã được thực hiện trên toàn quốc. Việt Nam cũng đạt được những tiến bộ đáng kể trong việc tự cung cấp và sản xuất Muối bù nước (ORT) và vắc-xin chống ho gà, bạch hầu, uốn ván (DPT).

¹ Cần thêm thông tin về các số liệu khác của Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ 2006, xin tham khảo bản số liệu trong tập tài liệu này.

Việt Nam đã có những nỗ lực trong việc nâng cao chất lượng chăm sóc các bà mẹ và trẻ em. Tỉ lệ tử vong bà mẹ đã giảm đáng kể và gần 88% phụ nữ có thai được cán bộ y tế có chuyên môn đỡ đẻ. Phần lớn trẻ em có triệu chứng viêm phổi đã được chữa trị (83%) và liệu pháp bù nước được sử dụng rộng rãi trong việc chữa trị tiêu chảy cho trẻ em (65%)¹.

Chính phủ Việt Nam đã thể hiện sự cam kết mạnh mẽ trong việc giảm tỉ lệ tử vong ở trẻ em. Việt Nam đã có nhiều điều luật, chính sách, chiến lược và kế hoạch liên quan đến sức khỏe và sự sống còn của trẻ em. Gần đây, Bộ Y tế đã đề ra các bước cơ bản sẽ đưa vào thực hiện, bao gồm: tăng cường hợp tác giữa các bên liên quan, vận động thêm nguồn lực cho công tác y tế, đặc biệt trong lĩnh vực sức khỏe trẻ em; Đào tạo và tuyển dụng một số lượng thích hợp các cán bộ y tế có chuyên môn đến làm việc ở những nơi xa xôi khó tiếp cận, và nâng cao công tác truyền thông giáo dục sức khỏe.

Các thách thức về sự sống còn của trẻ ở Việt Nam

1. Sự chênh lệch

Mặc dù các tiến bộ đạt được về sự sống còn của trẻ là rất ấn tượng, nhưng điều này không đủ để Việt Nam có thể đạt được Mục tiêu Thiên niên kỷ 4 trên tất cả các vùng miền của đất nước. Tỉ lệ tử vong trẻ em ở các vùng nông thôn và miền núi và trong các gia đình nghèo cao gấp từ 3 đến 4 lần ở vùng đồng bằng và trong các gia đình khá giả. Cho dù nhìn chung tỉ lệ tử vong trẻ em có giảm đi nhưng khoảng cách của tỉ lệ này giữa nhóm 20% người giàu nhất và nhóm 20% người nghèo nhất ngày càng tăng.

Tiếp cận các dịch vụ y tế phù hợp còn hạn chế đối với đồng bào ở vùng sâu vùng xa và ở miền núi. Đây chính là trở ngại lớn nhất trong việc đảm bảo trẻ sơ sinh có thể sống được trong những ngày đầu tiên của cuộc đời. Trong khi phần lớn phụ nữ Việt Nam được các cán bộ y tế có chuyên môn đỡ đẻ (trung bình 88%)ⁱ, thì chỉ có 44% phụ nữ sống ở miền núi phía bắc nhận được sự chăm sóc này. Ước tính có khoảng 27% phụ nữ ở Tây Nguyên không được nhận các dịch vụ chăm sóc thai sảnⁱⁱ.

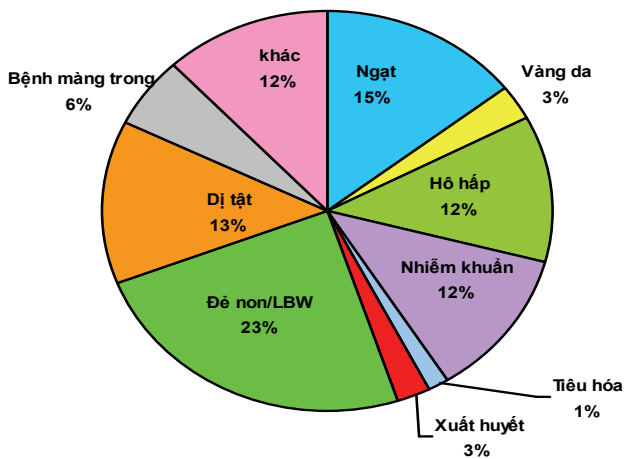
2. Cứu sống trẻ sơ sinh

Trong khi tỉ lệ tử vong trẻ em nhìn chung có giảm đi, thì chúng ta lại không có những tiến bộ rõ rệt trong việc cứu sống trẻ sơ sinh. Hạn chế trong việc tiếp cận cũng như chất lượng thấp của các dịch vụ chăm sóc thai sản và chăm sóc trẻ sơ sinh, đặc biệt là ở vùng sâu, vùng xa, miền núi đã dẫn đến tỉ lệ tử vong sơ sinh cao, chiếm 70% tỉ lệ tử vong của trẻ dưới 1 tuổi và hơn 50% tỉ lệ tử vong của trẻ dưới 5 tuổiⁱⁱ. Chỉ khi nào tất cả các phụ nữ đều được các cán bộ y tế có chuyên môn đỡ đẻ và tất cả trẻ sơ sinh nhận được sự chăm sóc phù hợp thì tỉ lệ tử vong sơ sinh mới giảm xuống và chúng ta mới đạt được các mục tiêu về sự sống còn của trẻ em.

3. Chất lượng chăm sóc sức khỏe cho trẻ em

Chất lượng các dịch vụ chăm sóc cơ bản, cấp cứu và chuyển tuyến cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ không đảm bảo.

NGUYÊN NHÂN TỬ VONG SƠ SINH



Nguồn: Bộ Y tế, 2007

Các dịch vụ y tế ở Việt Nam phát triển không đồng bộ giữa các tuyến y tế. Trong khi một số ngành chuyên môn, kỹ thuật ở các bệnh viện Trung ương phát triển ngang tầm quốc tế thì quy mô cũng như chất lượng chăm sóc nhi khoa ở các bệnh viện tuyến tỉnh và huyện ngày càng thu hẹp. Vì người dân thường vượt tuyến đến thẳng các bệnh viện trung ương hoặc khu vực nên bệnh viện các tuyến trên luôn bị quá tải. Điều này phần nào đã làm giảm đi sự ưu việt của các chính sách y tế của nhà nước. Ví dụ như chính sách chăm sóc y tế miễn phí cho trẻ em dưới 6 tuổi và cho người nghèo bởi vì các bệnh nhân liên tục vượt tuyến lên tuyến trên.

4. Dinh dưỡng

Suy dinh dưỡng ở bà mẹ và trẻ em là nguyên nhân quan trọng nhất dẫn đến tử vong ở trẻ. Điều này bao gồm cả việc chậm phát triển bào thai (IUGR) dẫn tới trẻ đẻ ra bị thiếu cân, suy dinh dưỡng cấp và mãn tính và thiếu vi chất dinh dưỡng. Ở Việt Nam, những nguyên nhân chủ yếu sau ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của bà mẹ và trẻ em

➤ Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ kém

Nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong sáu tháng đầu đời làm tăng cường hệ miễn dịch của trẻ và giúp bảo vệ trẻ khỏi bị tiêu chảy và nhiễm khuẩn hô hấp cấp – hai nguyên nhân chính dẫn đến tử vong trẻ sơ sinh ở các nước đang phát triển. Trẻ nên được bú sữa mẹ hoàn toàn trong sáu tháng đầu đời và không ăn thêm bất cứ thứ gì khác. Sau sáu tháng trẻ vẫn nên được bú sữa mẹ cho đến khi trẻ được 2 tuổi nhưng sẽ được ăn kèm các thức ăn giàu dinh dưỡng khác. Tuy nhiên chỉ

17% trẻ em sơ sinh ở Việt Nam được bú mẹ hoàn toàn trong sáu tháng đầu đời và 23% được bú mẹ cho đến khi được 20 đến 23 tháng tuổiⁱ.

➤ Suy dinh dưỡng

Tỉ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em và bà mẹ vẫn còn rất cao. Khoảng 30% trẻ dưới 5 tuổi bị còi cọc trong khi đó 37% phụ nữ có thai bị thiếu máuⁱ.

5. Nước và vệ sinh môi trường

Tiến bộ trong việc tiếp cận với điều kiện vệ sinh phù hợp tiến triển rất chậm. Mặc dù đã có những nỗ lực để cải thiện điều kiện vệ sinh môi trường – nhất là ở các khu vực nông thôn – song chỉ có 55,8%ⁱ dân số nông thôn được tiếp cận với các công trình vệ sinh. Tỷ lệ này thấp hơn rất nhiều so với mục tiêu đặt ra. Hơn nữa, nghiên cứu mới đây đã ước tính chỉ có 18% nhà vệ sinh của các hộ gia đình ở nông thôn đạt tiêu chuẩn vệ sinh của Việt Nam. Thiếu vệ sinh chính là nguyên nhân gây ra tiêu chảy ở trẻ em và làm cho tỉ lệ nhiễm bệnh giun sán ở Việt Nam rất cao.

6. HIV và AIDS

Diễn biến dịch bệnh HIV ở Việt Nam đã thay đổi nhanh chóng trong thập kỷ qua. Đối tượng mắc bệnh không còn giới hạn trong những người tiêm chích ma túy, vi-rút này đã xâm nhập vào cộng đồng dân cư và ảnh hưởng ngày càng nhiều đến tầng lớp thanh niên, phụ nữ có thai và thậm chí cả trẻ sơ sinh. Ước tính hàng năm có tới 6.000 phụ nữ có thai nhiễm HIV và 2.000 trẻ sơ sinh có nguy cơ nhiễm HIV nếu không thực hiện các hoạt động phòng chống lây truyền HIV từ mẹ sang con trên phạm vi toàn quốcⁱⁱ.

7. Số liệu thống kê

Một trở ngại lớn trong công tác lập kế hoạch can thiệp nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho trẻ em là tình trạng số liệu báo cáo về chăm sóc sức khỏe trẻ em không chính xác. Ví dụ, số liệu về tỉ lệ tử vong ở trẻ em, nhất là tỉ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh hầu như được báo cáo thấp hơn thực tế.

Tình trạng đăng ký khai sinh chậm, nhất là cho các em gái dẫn tới số liệu về các trường hợp sơ sinh không chính xác cũng như thiếu số liệu thống kê về tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh.

Giải pháp

Để đạt được Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ 4 trên phạm vi toàn quốc, cần phải có nhiều nỗ lực trong việc đảm bảo sự tiếp cận rộng rãi đến các gói dịch vụ cơ bản cho sự sống còn của trẻ. Tất cả các trẻ em đều phải được tiếp cận đến các dịch vụ này, đặc biệt là trẻ em sống ở vùng sâu vùng xa. Điều này có thể thực hiện được thông qua tăng cường các hệ thống y tế và phối hợp với cộng đồng.

Cung cấp chuỗi dịch vụ chăm sóc sức khỏe liên hoàn cho bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em là yếu tố chủ chốt trong phương pháp tiếp cận lồng ghép có hiệu quả vì sức khỏe và phúc lợi của bà mẹ và trẻ em. Điều này được thực hiện thông qua một chuỗi các biện pháp can thiệp cần thiết để cứu sống con người vào các thời điểm quan trọng trong đời người.

Các hoạt động chăm sóc liên tục cần bao gồm:

- Được nhân viên y tế có chuyên môn đỡ đẻ và chăm sóc sơ sinh
- Đảm bảo đủ dinh dưỡng (bao gồm nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời);
- Chăm sóc trẻ sơ sinh nhẹ cân;
- Tiêm phòng các bệnh thường gặp
- Trị tiêu chảy bằng liệu pháp bù nước và kẽm.
- Nâng cao chất lượng nước và vệ sinh môi trường

- Tăng cường vệ sinh;
- Bổ sung vi chất dinh dưỡng để tăng cường hệ miễn dịch;
- Dùng kháng sinh để điều trị bệnh viêm phổi;
- Sử dụng màn được tẩm thuốc và các loại thuốc khác để phòng tránh và điều trị sốt rét; và
- Phòng chống (bao gồm cả phòng chống lây truyền từ mẹ sang con), chăm sóc và điều trị cho trẻ em có HIV.

Cần có thêm các số liệu và các nghiên cứu về sự sống còn của trẻ em để lập kế hoạch và can thiệp tốt hơn.

Huy động đủ nguồn lực để đẩy mạnh và duy trì những thành tựu đã đạt được đối với sự sống còn của trẻ em. Một số các thành tựu về y tế công cộng như tiêm chủng và bổ sung Vitamin A vẫn cần phải đạt tới độ bền vững để đảm bảo chất lượng cũng như là sự tiếp cận rộng rãi của các dịch vụ này.

Việt Nam cần nâng cao vai trò lãnh đạo để có thể chủ động đưa ra các giải pháp cho các vấn đề về y tế của đất nước mình – Điều này sẽ đòi hỏi phải có sự kết hợp hài hòa hơn giữa các ưu tiên, hệ thống và thủ tục của Việt Nam. Chính phủ cũng cần cam kết tạo ra và duy trì năng lực cần thiết trong quản lý hành chính và kỹ thuật.

ⁱ Nguồn: Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ 2006

ⁱⁱ Nguồn: Bộ Y tế

ⁱⁱⁱ Nguồn: Điều tra Thực trạng về Vệ sinh Môi trường và Vệ sinh Cá nhân ở Nông thôn Việt Nam